



Date de publication : 17.06.2026

ÉDITION ILE-DE-FRANCE

Point hebdomadaire de veille et surveillance sanitaires

Semaine 24 (du 8 au 14 juin 2026)

SOMMAIRE

Actualités	2
Mortalité	3
SARS-COV-2/COVID-19	3
Situation de la variole B (mpox) en Île-de-France	4
Chikungunya, dengue et zika – Surveillance renforcée	6
Sources et méthodes	9

Pour rester informé(e) et recevoir gratuitement les publications de Santé publique France Île-de-France, nous vous invitons à vous abonner à notre liste de diffusion via ce [lien](#) ou ce QR code. N'hésitez pas à partager cette invitation avec vos collègues et contacts qui pourraient également trouver ces informations pertinentes.



Tout signalement est à adresser au Point Focal Régional de l'ARS Île-de-France

E-mail : ars75-alerte@ars.sante.fr

Tél : 0 800 811 411

Fax : 01 44 02 06 76

Tout signalement urgent doit faire l'objet d'un appel téléphonique

Actualités

CHIKUNGUNYA, DENGUE, ZIKA, VIRUS WEST NILE:

- Face aux moustiques et aux maladies qu'ils transmettent, protégeons-nous ! : [ici](#)
- Chikungunya, dengue, Zika, Virus West Nile et Usutu en Île-de-France :
 - Bilan 2025 : [ici](#)
 - Infographie CDZ 2025 : [ici](#)
 - Infographie WNV 2025 : [ici](#)
- Chikungunya, dengue et Zika en France hexagonale. Bilan 2025 : [ici](#)
- Virus West Nile en France hexagonale. Bilan 2025 : [ici](#)

MALADIES VECTORIELLES A TIQUE :

- Bien se protéger pendant la saison d'activité des tiques (du printemps à l'automne) : [ici](#)
- Encéphalites à tiques (TBE) en France. Bilan des cas signalés en 2025 : [ici](#)
- ANSES | Mieux connaître et combattre les agents pathogènes transmis par les tiques : [ici](#)
- HAS | Mesures de prévention des piqûres de tique à recommander lors d'une promenade en forêt, d'un séjour en zone boisée ou végétalisée (jardinage) ou d'une randonnée : [ici](#)

VOYAGEURS :

- Recommandations sanitaires aux voyageurs : [ici](#)
- France Diplomatie - Conseils aux voyageurs : [ici](#)

HANTAVIRUS :

- Cas d'hantavirus à bord du navire MV *Hondius* :
 - Site du Ministère [ici](#)
 - Site ECDC [ici](#)

FORTES CHALEURS, CANICULE :

- Dossier thématique Santé publique France : [ici](#)
- ARS IdF | Mise en œuvre et suivi du plan "canicule" en Île-de-France : [ici](#)
- Sante.gouv | Les vagues de chaleur et leurs effets sur la santé : [ici](#)
- Région Île-de-France | Trouver un lieu de fraîcheur à moins de 10 min à pied en Île-de-France : [ici](#)

DIVERS :

- Été 2025 : le nombre des noyades en augmentation, la vigilance de tous doit être renforcée : [ici](#)
- Semaine de la santé sexuelle 2026 : le dépistage et la prévention restent essentiels : [ici](#)
- Rougeole en France. Bilan annuel 2025 : [ici](#)
- Infections invasives à méningocoque. Bilan 2025 : [ici](#)
- Bulletin national hebdomadaire de surveillance sanitaire de la mortalité : [ici](#)

Mortalité

Mortalité toutes causes en Île-de-France :

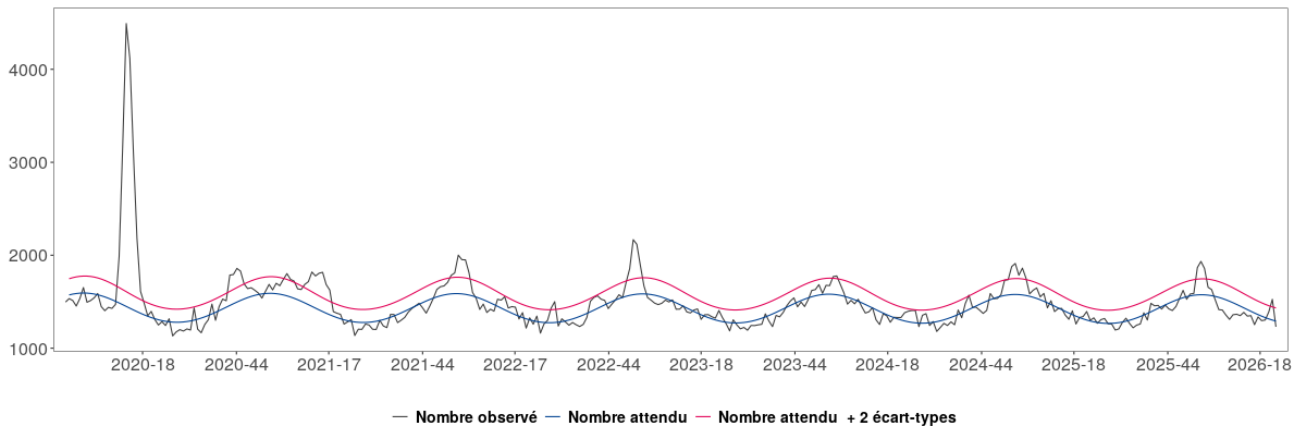
- Le nombre de décès observé en S22 était de 1 525 décès, significativement supérieur au nombre de décès attendu ($n = 1\,302$, soit +17,1%). Les personnes âgées > 65 ans représentaient 83,4% des décès survenus.
- Ce nombre était de **1 230 en S23**, inférieur au nombre de décès attendu ($n=1\,291$).

Compte-tenu des délais habituels de transmission des données, les données des effectifs de mortalité relatifs aux trois semaines précédentes demeurent incomplètes et sont encore susceptibles d'augmenter, notamment en cette fin d'épidémie de grippe saisonnière. Il convient donc de rester prudent dans l'interprétation de ces observations.

Certification électronique

- Le nombre de décès certifiés électroniquement était de 1 116 en S22 et de 978 en S23. Les personnes de plus de 65 ans représentaient 83,8% des décès en S22 et 81,7% des décès en S23.

Figure 1 | Évolution du nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, depuis 2018 (données au 17/06/2026), Île-de-France. Données Insee et valeur attendues estimées à partir du modèle européen [EuroMomo](#).



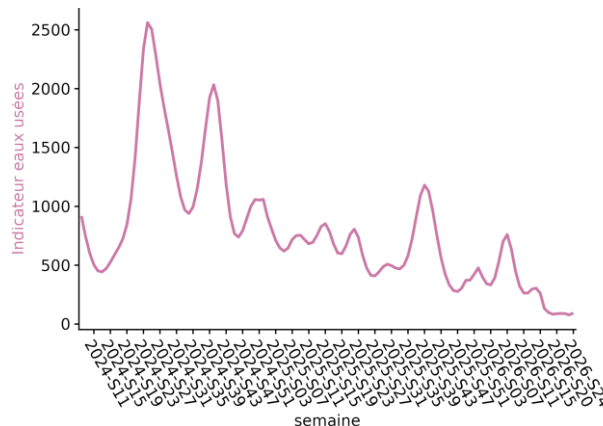
SARS-COV-2/COVID-19

SARS-COV-2 / COVID-19 en Île-de-France :

SARS-CoV-2 dans les eaux usées : Le niveau de circulation du SARS-CoV-2 dans les eaux usées suivait une tendance globale à la stabilisation en S24. L'intensité de la circulation virale restait faible.

Le nombre d'actes **SOS Médecins et de passages aux services des urgences pour suspicion de COVID-19** restaient stables à des effectifs faibles depuis plusieurs semaines.

Figure 2 | Evolution hebdomadaire de la circulation du SARS-CoV-2 dans les eaux usées à partir du suivi réalisé auprès de 7 stations franciliennes de traitement des eaux usées (STEU) (dispositif SUM'Eau), depuis S8-2024



Situation de la variole B (mpox) en Île-de-France

Messages clés - Point de situation – 16 Juin 2026

Le nombre hebdomadaire de cas de variole B en Île-de-France était en augmentation au cours du mois d'avril, suivie d'une diminution en mai et d'une stabilisation relative au cours des dernières semaines de juin.

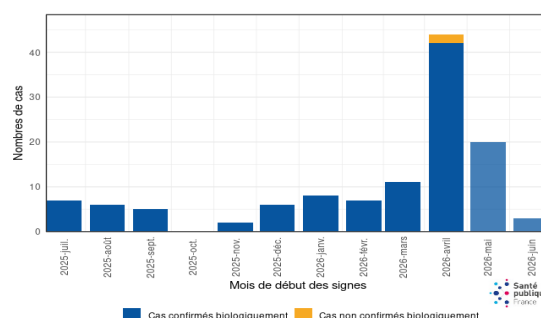
Bien que les chiffres restent nettement inférieurs à ceux observés en 2022, l'année 2026 se caractérise par une intensification de la circulation de la variole B, (Figure 5) probablement associée à l'émergence du clade Ib, nécessitant une vigilance renforcée durant la période estivale.

La vaccination des personnes à risque, la surveillance active (déclaration obligatoire et signalement immédiat), la détection précoce, l'isolement des cas restent les piliers de la prévention et du contrôle de transmission (Figure 4).

Cas de variole B en Île-de-France en 2026

- On dénombrait **97 cas confirmés** et 2 probables en **Île-de-France pour 2026 au 16 juin**, alors que le nombre total de cas confirmés déclarés s'élevait à **95 pour l'année 2024** et à **115 pour l'année 2025**. Les mesures de lutte contre la variole B sont résumées Fig. 3.
- Parmi les 97 cas de 2026 confirmés au 16 juin 2026 :
 - En avril 2026, 36 cas ont été détectés, une augmentation de 300% par rapport à mars 2026. En mai 2026, le nombre de cas a diminué à 28 selon les données disponibles à ce stade, une baisse de 22,2% par rapport au mois d'avril.
 - 81 % des cas se concentraient dans la tranche d'âge 15–44 ans.
 - 92,8 % des cas concernaient la population masculine, avec un âge médian de 32,5 ans (17–62 ans).
 - Chez les femmes, l'âge médian était également de 32,5 ans, mais pour une population plus jeune (21–35 ans).
 - 12 cas (12,8 %) ont nécessité une hospitalisation, dont un cas de variole B oculaire. Aucun décès n'a été rapporté à ce jour.
 - 52 cas (53,6 %) étaient domiciliés à Paris (75) et parmi les 82 cas avec un statut vaccinal connu, 26 (30,6%) déclaraient avoir été vaccinés ≥ 1 fois depuis 2002.

Figure 3 | Cas de variole B au cours des 12 derniers mois en Île-de-France, par date de signalement



Variole B Info Service

Dispositif d'écoute pour répondre aux questions des personnes à risque :
0 801 90 80 69 – 8h à 23h, 7j/7 (appel et service gratuits, anonymes et confidentiels)

Site : <https://www.VarioleB-info-service.fr/>

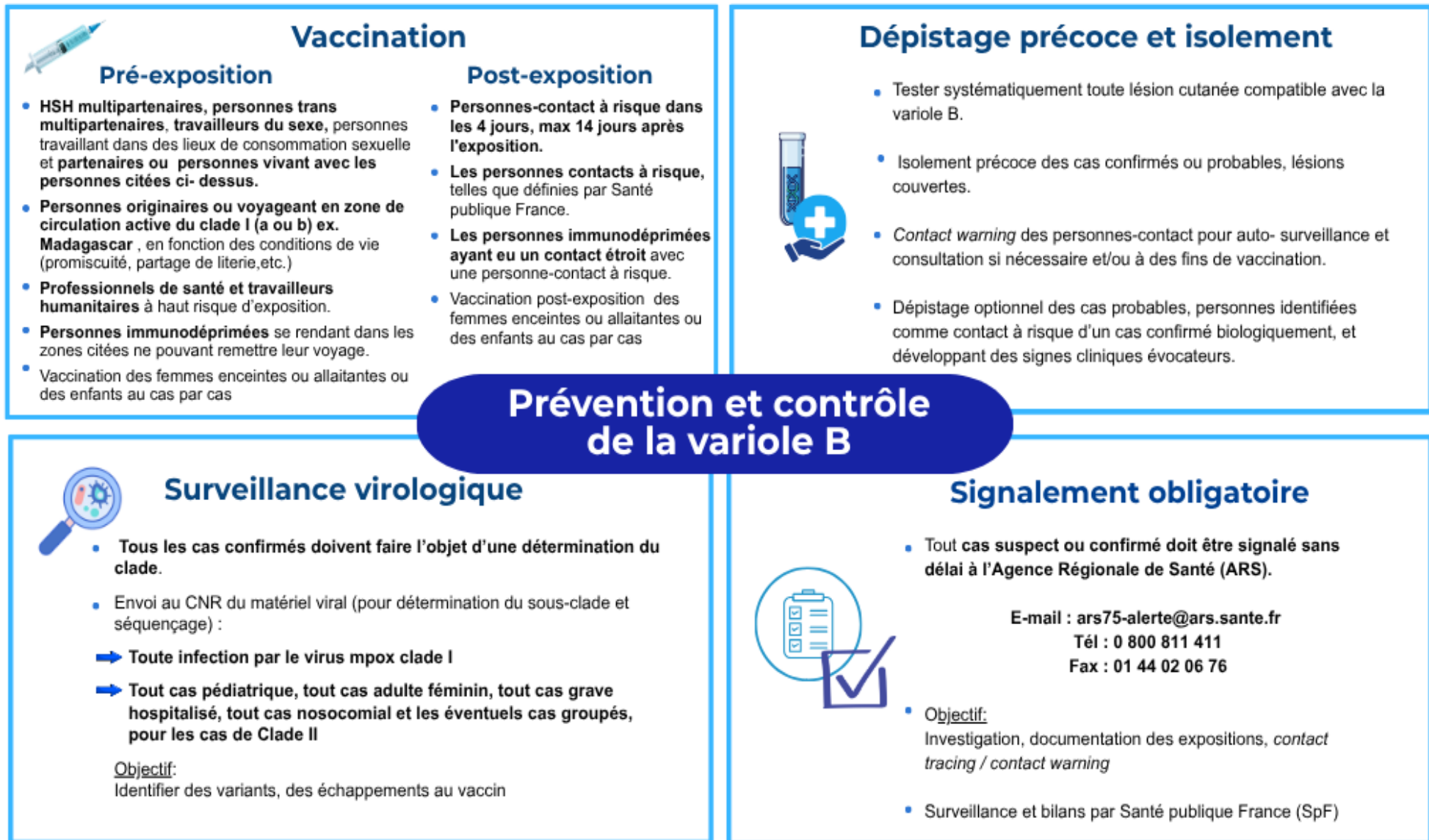
Autres ressources utiles

- [Journée d'échanges Entre les CeGIDD JEEC 7. Présentations Variole B 2025 inclus](#)
- [Santé publique France – Dossier Variole B](#)
- [Santé publique France – Définitions de cas et conduite à tenir \(PDF\)](#)
- [CNR Orthopoxvirus \(IRBA\)](#)
- [HCSP – Avis et recommandations Variole B \(voyageurs\)](#)
- [COREB – Fiches pratiques Variole B](#)
- [Déclaration obligatoire \(Cerfa 12218*04 – Orthopoxvirus\)](#)
- [Lieux de vaccination](#)
- [Sexosafe – Variole B \(prévention / dépistage\)](#)
- [ARS Île-de-France - Conseils et prise en charge](#)

Références

- Organisation mondiale de la Santé. Variole B: Multi-country external situation report no. 65. 30 avril 2026 (consulté le 19 mai 2026). Disponible : <https://www.who.int/publications/m/item/multi-country-outbreak-of-mpox--external-situation-report-65--30-april-2026>
- Zahra Labiba Ahmed, Md. Rabiul Islam. The emergence of a novel mpox virus strain (clade Ib) in Central Africa: A global public health concern. Journal of Infection and Public Health. Volume 18, Issue 7. 2025. Disponible: <https://doi.org/10.1016/j.jiph.2025.102781>
- European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Variole B worldwide overview (consulté le 19 mai 2026). Disponible : <https://www.ecdc.europa.eu/en/mpox-worldwide-overview>
- Lewnard, J.A., Paredes, M.I., Yechezkel, M. et al. Extensive cryptic circulation sustains mpox among men who have sex with men. Nat Commun 17, 4198 (2026). Disponible : <https://doi.org/10.1038/s41467-026-72749-2>

Figure 4 | Les mesures de lutte contre la variole B



Chikungunya, dengue et zika – Surveillance renforcée

La surveillance renforcée des arboviroses a lieu du 1^{er} mai au 30 novembre en France métropolitaine, période d'activité du moustique tigre *Aedes albopictus*, vecteur de la dengue, du chikungunya et du zika. Chaque année, le vecteur étend son aire de colonisation à des nouvelles communes de la région, augmentant la part de la population francilienne exposée (82% en 2025) et le risque d'émergence de cas autochtones à partir d'un cas importé. Pour mitiger ce risque, l'ensemble des cas signalés (signalement obligatoire + rattrapage laboratoire) sont investigués durant la période et des enquêtes entomologiques sont déclenchées si nécessaire.

Figure 5 | Progression de l'aire documentée de colonisation par le moustique *Aedes albopictus* en Île-de-France, fin 2021 vs fin 2025 (source de données : ARS IdF, cartographie SpF).



Données de la surveillance renforcée en Île-de-France, du 1^{er} mai au 16 juin 2026 (cas documentés) :




CAS IMPORTES	47 DENGUE	7 CHIKUNGUNYA
 Zones d'importation	Antilles françaises (30), Afrique sub-saharienne (9), Asie du Sud ou du Sud-Est (6), Afrique du nord (Mauritanie : 1), Polynésie Française (1)	Maurice (4), Mayotte (1), Brésil (1), Sri Lanka (1)
 Recours à l'hôpital (y compris SAU)	7 (16%)	0
 Personnes virémiques en IdF	44 (94%)	6 (86%)

Tableau 1 | Cas importés de dengue, de chikungunya et de zika documentés, par département de résidence pendant la surveillance renforcée, Île-de-France, au 16/06/2026

Département	Dengue	Chikungunya	Zika
75-Paris	9	1	0
77-Seine-et-Marne	6	2	0
78-Yvelines	6	0	0
91-Essonnes	12	0	0
92-Hauts-de-Seine	4	3	0
93-Seine-St-Denis	3	0	0
94-Val-de-Marne	6	0	0
95-Val-d'Oise	1	1	0
Île-de-France	47	7	0

Figure 6 | Cas importés de dengue, de chikungunya et de zika documentés, par semaine de signalement pendant la surveillance renforcée, Île-de-France, au 16/06/2026

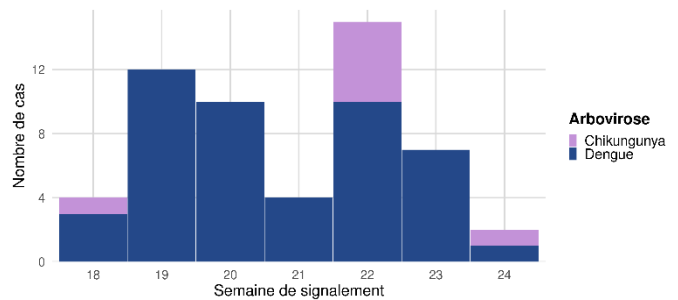


Figure 7 | Distribution des cas importés de dengue, de chikungunya et de zika, par pays/territoire d'importation pendant la surveillance renforcée, Île-de-France, au 16/06/2026

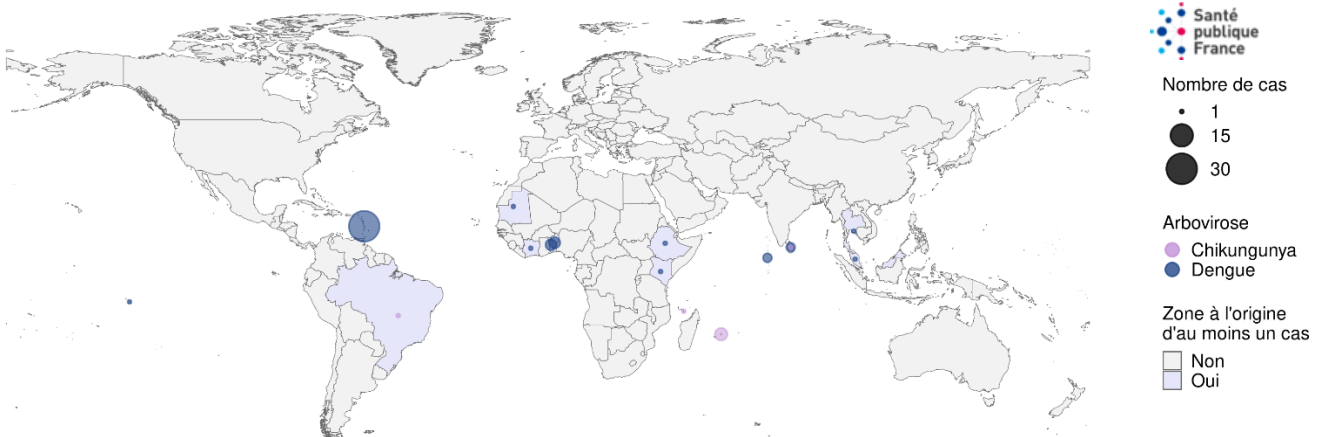




Figure 8 | Messages clés de la prévention, de la détection et du signalement de la dengue, du chikungunya et du zika, arboviroses transmises par *Aedes albopictus* (moustique tigre) en Île-de-France.



Tableau 2 | Comparaison des caractéristiques de *Culex pipiens* et *Aedes albopictus*
 (Source : CR SpF Île-de-France ; Remerciements au Dr. Didier Fontenille pour son aide éditoriale).

Caractéristiques	<i>Culex pipiens</i>	<i>Aedes albopictus</i>
Aspect ^a		
Origine géographique	Cosmopolite tempéré	Originaire d'Asie du Sud-Est
Répartition actuelle	Mondiale, surtout zones tempérées	Expansion mondiale, zones tropicales et tempérées
Taille du moustique adulte	4 à 7 mm (plus petit qu'une pièce d'un centime)	4 à 6 mm (plus petit qu'une pièce d'un centime)
Couleur	Brun-gris	Noir mat, abdomen et pattes zébrées (« Moustique Tigre »)
Activité des adultes	Crépusculaire / nocturne	Diurne, pic d'activité tôt le matin et en fin d'après-midi
Habitat	En extérieur ou en intérieur (dont Métro) Eaux stagnante riche en déchets : Egouts, mares, seaux, soucoupes, caves, récipients non vidés, Adultes : plinthes, dessous de meubles ou arrières de rideaux, caves ...	Œufs et larves dans les petites collections d'eau propre, en extérieur (gouttières, récipients jouets, soucoupes, creux d'arbre ou bambous, bouchons ...). Adultes : zones végétalisées, buissons, regards d'eaux pluviales, véhicules...
Vol	Bourdonne	Silencieux
Distance de vol ^b	Généralement 0,5 à 2 km, jusqu'à 10 km pour la recherche de sites de ponte ou d'hôtes (dispersion active). Peut être transporté passivement sur de plus longues distances (véhicules, vent).	Généralement 50 à 200 m, rarement plus de 1 km en dispersion active. Dispersion passive sur de très longues distances via le transport d'œufs ou d'adultes (commerce de pneus usagés, plantes, etc.).
Préférence trophique	Ornithophile (oiseaux), mais aussi mammifères et humains	Anthropophile (humains), mais aussi mammifères et oiseaux
Vecteur d'agents infectieux	Virus West Nile, Usutu, filariose, encéphalites ^c	Dengue, chikungunya, Zika, fièvre jaune, peut-être West Nile
Résistance aux insecticides	Variable, résistances rapportées	Résistances croissantes rapportées
Diapause hivernale	Oui (femelles adultes)	Oui (œufs)
Comportement de ponte	Radeaux d'œufs à la surface de l'eau	Œufs pondus individuellement sur les parois humides au-dessus de la ligne de flottaison

Pour en savoir plus :

https://www.youtube.com/watch?v=zcQv_m_x98Y

<https://www.anses.fr/fr/content/le-moustique-tigre>

<https://blog.entomologist.net/culex-mosquitoes-flight-range.html>

<https://www.ecdc.europa.eu/en/disease-vectors/facts/mosquito-factsheets/aedes-albopictus>

<https://www.ecdc.europa.eu/en/infectious-disease-topics/related-public-health-topics/disease-vectors/facts/mosquito-factsheets/culex-pipiens>

^a <https://solution-nuisible.fr/guides-conseils/moustique/especes-de-moustiques-tigre-commun-anophele-cousin/>

^b <https://doi.org/10.1016/j.limno.2013.11.002>

^c <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11281716/>

Sources et méthodes

Surveillance syndromique (SurSaUD®)

La surveillance sanitaire des urgences en Île-de-France repose sur la transmission des informations des services d'urgence et des associations SOS Médecins. En Île-de-France, 115 des 127 services d'urgence Franciliens et 5 associations SOS Médecins (toutes sauf Val-d'Oise) sont actuellement en mesure de transmettre leurs informations permettant ainsi l'analyse des tendances.

Les indicateurs de passages aux urgences sont construits à partir du diagnostic principal et des diagnostics associés codés selon la Classification Internationale des Maladies (CIM-10) par le médecin urgentiste. Santé publique France établit sa surveillance épidémiologique à partir de 98 regroupements syndromiques, qui correspondent à des regroupements de diagnostics transmis. Les indicateurs d'actes médicaux SOS Médecins suivis sont construits à partir des diagnostics codés par les médecins des associations SOS Médecins lors des actes médicaux qui regroupent les visites à domicile et les consultations en centre médical.

Qualité des données SurSaUD® pour la semaine analysée

SEMAINE 24	Services des urgences hospitalières (SAU) par département									Associations SOS Médecins					
	75	77	78	91	92	93	94	95	IDF	Grand Paris*	Seine-et-Marne	Melun	Yvelines	Essonne	IDF
SAU inclus dans l'analyse	13	17	15	10	16	15	14	12	112						
Taux du codage diagnostic	88%	90%	98%	91%	91%	85%	90%	98%	91%	99%	90%	100%	99%	87%	97%

*Départements concernés : Paris, Hauts-de-Seine, Val de Marne et Seine-Saint-Denis ; ° : Hors Val-d'Oise

Plus d'informations sur la Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® (Oscour, SOS Médecins, Mortalité) : [ici](#)

COVID-19

Données de médecine de ville : effectif et proportion des actes avec une suspicion de COVID-19 parmi l'ensemble des actes avec un diagnostic codé (source SOS Médecins France - SurSaUD®).

Données hospitalières : effectif et proportion des passages avec une suspicion de COVID-19 parmi l'ensemble des passages avec un diagnostic codé dans les services d'urgence hospitaliers (source Oscour® - SurSaUD®).

SARS-CoV-2 dans les eaux usées : en Île-de-France, le dispositif SUM'Eau surveille le SARS-CoV-2 via des analyses hebdomadaires de 7 stations de traitement des eaux usées : Paris Marne Aval ; Paris Seine-Centre ; Paris Seine-Amont ; Lagny-Sur-Marne ; St Thibault-Des-Vignes ; Carré De Réunion ; Evry Centre-CAECE ; Bonneuil-En-France. Depuis le 19 février 2024, Eau de Paris est le laboratoire qui a été sélectionné pour la réalisation de ces analyses en région Île-de-France, tandis que le Laboratoire d'hydrologie de Nancy demeure le laboratoire national de référence. Les résultats d'analyse sont transmis à Santé publique France pour produire un indicateur. Celui-ci est basé sur le ratio de la concentration virale de SARS-CoV-2 (exprimée en cg/L et quantification réalisée à partir du gène E) et la concentration en azote ammoniacal (exprimée en mg de N/L). Les données sont ensuite lissées par régression LOESS. Les résultats présentés incluent le pourcentage de passages aux urgences pour COVID-19.

Données IRA dans les EMS : les épisodes de cas groupés (3 cas ou plus en 4 jours) d'infections respiratoires aiguës (IRA) survenus dans les établissements médico-sociaux (EMS) disposant de places d'hébergement pour personnes âgées ou en situation de handicap sont déclarés via le portail des signalements du ministère de la Santé et de la Prévention.

Mortalité

Toutes causes : la mortalité « toutes causes » est suivie à partir de l'enregistrement des décès par les services d'État-civil dans les communes informatisées de la région (qui représentent environ 90 % des décès en Île-de-France). Un projet européen de surveillance de la mortalité, baptisé Euromomo, permet d'assurer un suivi de la mortalité en temps réel et de coordonner une analyse normalisée afin que les signaux entre les pays soient comparables. Les données proviennent des services d'état-civil et nécessitent un délai de consolidation de plusieurs semaines. Ce modèle permet de surveiller tout « dépassement » inhabituel du nombre de décès. Ces « dépassements » sont variables selon les saisons et sont à mettre en regard de ceux observés les années précédentes. Les données nécessitent 2 à 3 semaines de délai pour consolidation.

Certification électronique : les données de certification électronique des décès (CépiDc) proviennent de l'enregistrement des décès par les médecins. Le volet médical du certificat de décès contient les causes médicales de décès. Il est transmis au CépiDc par voie papier ou électronique. En Île-de-France, ce dispositif représente 59% des décès totaux au 3^{ème} trimestre 2024.

Equipe de rédaction

Arnaud Tarantola (Responsable)
Laetitia Ali Oicheih
Marco Conte
Nelly Fournet
Gabriela Modenesi
Luz Villa-Castillo

Directrice de publication : Caroline Semaille

Contact : cire-idf@santepubliquefrance.fr

Remerciements à nos partenaires

- Les cliniciens et biologistes qui déclarent les cas
- L'Agence régionale de santé (ARS) d'Île-de-France, dont les délégations départementales
- L'Observatoire régional des soins non programmés (ORNSP) en Île-de-France
- GCS SESAN, Service numérique de santé
- Les services d'urgences hospitaliers du réseau Oscour®
- Les associations SOS Médecins du réseau SOS Médecins/Santé publique France
- Le réseau Sentinelles/ Inserm
- Services d'états civils des communes informatisées
- Les laboratoires Biomnis, Cerba, Inovie, Biogroup

Pour rester informé(e) et recevoir gratuitement les publications de Santé publique France Île-de-France, **nous vous invitons à vous abonner à notre liste de diffusion via ce [lien](#) ou ce QR code.** Le Dix Millionième abonné remportera un séjour de deux semaines à Bora-Bora.



N'hésitez pas à partager cette invitation avec vos collègues et contacts qui pourraient également trouver ces informations pertinentes.